

医政発 0330 第 28 号
平成 24 年 3 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療計画について

我が国の社会保障改革については、「社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）」（以下「大綱」という。）に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。

大綱では、平成 24 年度における都道府県による新たな医療計画（平成 25 年度より実施）の策定に向け、

- ① 医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実行性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとの PDCA サイクルを効果的に機能させる
- ② 在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制、人材確保等を記載する
- ③ 精神疾患を既存の 4 疾病に追加し、医療連携体制を構築するなどの観点から、医療計画作成指針を見直すこととされている。

また、医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）第 30 条の 3 第 1 項の規定に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成 19 年厚生労働省告示第 70 号。以下「基本方針」という。）が、本年 3 月 22 日に改正され、本年 4 月 1 日からの適用とされたところである。

本改正においては、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応するため、

- ① 精神疾患の医療連携体制に求められる機能の明示
- ② 居宅等における医療（在宅歯科医療を含む。以下「在宅医療」という。）の医療連携体制に求められる機能の明示
- ③ 疾病・事業及び在宅医療のそれぞれに係る地域の医療提供体制の現状の把握、課題の抽出、目標設定、施策の明示、達成状況等の調査・分析・評価などの見直しが行われたところである。

都道府県においては、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、国民の医療に対する安心、信頼の確保を図るために、大綱及び

今般の基本方針の改正の趣旨を踏まえた医療計画の見直しを通じて、医療計画をより一層有効に機能させていくことが求められている。また、そのために必要な人材の育成を継続的に行っていくことも重要である。

新たな医療計画の見直しについては、原則として、現行の計画期間に関わらず、平成 25 年 4 月からの適用を目指していることから、都道府県においては、前述の趣旨にのっとり、医療計画の見直しの趣旨、内容の周知徹底を図るとともに、別紙「医療計画作成指針」（以下「指針」という。）に示す具体的手順を参考としながら、その作成と推進に遺憾なきを期されたい。

厚生労働省としては、都道府県の PDCA サイクルを効果的に機能させる取り組みを支援するため、疾病・事業及び在宅医療ごとの指標を示すこととしているが、各都道府県の取り組み等を踏まえ、都道府県が指標を用いて把握した現状の公表、新たな指標の検討や医療計画の評価手順のあり方の検討等も随時行っていくことを考えている。

また、都道府県においても、地域の実情に応じて独自に指標を開発していくことが望ましい。独自に開発した指標が全国で参考になると考えられる場合は、厚生労働省に報告することをお願いする。

なお、医療計画の作成に当たり、特に留意する事項については、以下に記す。また、「医療計画について」（平成 19 年 7 月 20 日医政発第 0720003 号医政局長通知）は廃止する。

記

1 医療計画の作成について

医療計画の作成に当たっては、指針を参考として、基本方針に即して、かつ、医療提供体制の現状、今後の医療需要の推移等地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行なうこと。

2 医療連携体制について

- (1) 医療計画の記載事項として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の 4 疾病に、新たに精神疾患を追加し、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の 5 事業並びに在宅医療（以下「5 疾病・5 事業及び在宅医療」という。）に係る医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制（以下「医療連携体制」という。）に関する事項を医療計画に定めることとされたこと。

また、5 疾病・5 事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病

期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることなどにより、地域の医療提供体制に関する調査を通じて現状を把握した上で、別に通知する指針で述べる 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向（以下「目指すべき方向」という。）の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施する。その際には、個々の施策が数値目標の改善にどれだけの効果をもたらしているか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、個々の施策や数値目標並びに目指すべき方向への達成状況の評価を行い、その評価結果を踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となること。

これは医療計画の実効性をより一層高めるために政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標により現状把握を行うことで都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較できるようにしたことに留意すること。なお、上記の指標については、別途通知する疾病・事業及び在宅医療の医療提供体制構築に係る指針で示すこととしており、全都道府県で入手可能な指標（以下「必須指標」という。）、独自調査やデータの解析等により入手可能な指標（以下「推奨指標」という。）などに分類される。各都道府県は、少なくとも「必須指標」及び「推奨指標」により把握した数値を医療計画に記載した上で、地域の医療提供体制についての現状把握を行うことが必要である。

また、例示した指標のうち「必須指標」及び「推奨指標」以外の指標も含め、現状把握のために活用するか否かについて、作業部会等で検討を行うとともに、その結果を公表し、厚生労働省に報告すること。

（参考）

ストラクチャー指標

：医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

プロセス指標

：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

アウトカム指標

：医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

- (2) 医療計画に定める疾病に新たに追加された精神疾患の医療体制の構築にあたっては、以下の目的を達成するために、医療機能に着目した診療実

施施設等の役割分担の明確化などを通じて、発症から診断、治療、地域生活・社会復帰までの支援体制を明示すること。

- ① 住み慣れた身近な地域で基本的な医療支援を受けられる体制を構築すること。
 - ② 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、適切に保健・福祉・介護・生活支援・就労支援等のサービスと協働しつつ、総合的に必要な医療を受けられる体制を構築すること。
 - ③ 症状が多彩にもかかわらず自覚しにくい、症状が変化しやすい等のため、医療支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制を構築すること。
 - ④ 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に入院し、できる限り短期間で退院できる体制を構築すること。
 - ⑤ 医療機関等が提供できる医療支援の内容や実績等についての情報を積極的に公開することで、患者が医療支援を受けやすい環境を構築すること。
- (3) また、医療体制を充実・強化することとなった在宅医療については、以下の目的を達成するために、在宅医療についての地域の医療提供体制の確保の状況、その連携状況及び患者急変時等の支援体制、医療従事者の確保を明示すること。
- ① 患者自身が疾病等により通院困難な状態になっても、最後まで居宅等で必要な医療を受けられる体制を構築すること。
 - ② そのため、地域にどのような診療所、病院、訪問看護ステーション、調剤を実施する薬局等が存在し、かつ、どのような連携体制を組んでいるのか、また、患者の状態等に応じて適切な他の医療提供者等にどのように紹介するのかなどの仕組みがわかりやすく理解できるようにすること。
 - ③ 適切な療養環境を確保し、虚弱な状態になっても最後まで居宅等で暮らし続けたいと希望する患者や住民が安心感を持てるようにすること。
なお、歯科口腔ケアの充実が、在宅で療養する患者が質の高い生活を送る上で重要な役割を果たすことなどから、在宅歯科医療の提供等患者の歯科口腔保健を推進する体制についても明示すること。
また、医薬品の提供拠点としての調剤を実施する薬局の機能を活用するために、居宅等への医薬品等の提供体制についても明示すること。

3 医療従事者の確保等の記載事項について

- (1) 法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号の医療従事者の確保については、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者について、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進める必要があること。

その際、医療提供施設相互間における連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になることや、都道府県が中心となって地域の医療機関へ医師を派遣する仕組みを再構築することが求められていること。

これらを踏まえ、都道府県においては、法第 30 条の 12 第 1 項に基づき、地域医療対策協議会の活用等により医療従事者の確保に関する事項に関し必要な施策を定めるための協議を行い、そこで定めた施策を医療計画に記載するとともに、公表し実施していくことが必要であること。

特に地域の医療機関で医師を確保するためには、地域の医療機関で勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、大学等の関係機関と緊密に連携しつつ、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師の確保を支援する取り組みが必要であり、都道府県においては、地域医療支援センター等の組織を設置するとともに、必要な施策について地域の医療関係者等と協議の上推進していくことが必要であること。

- (2) 法第 30 条の 4 第 3 項第 1 号の地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項として、特定の病院等が果たすべき機能について医療計画に記載する場合には、事前にその開設者と十分な意見調整を行うものとする。

4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

- (1) 法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号の基準病床数の算定は、病院の病床及び診療所の病床（以下「病院の病床等」という。）に対して行うものであること。

なお、基準病床数及び法第 30 条の 4 第 2 項第 9 号及び 10 号の区域（以下「二次医療圏」及び「三次医療圏」という。）の設定については、厚生労働省令で定める標準により実施すること。これは、病院の病床等の適正配置を図るためには、全都道府県において統一的に実施しなければ実効を期しがたいからであること。

- (2) 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること。

特に、人口規模が20万人未満であり、且つ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合（以下「流入患者割合」という。）が20%未満、推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

- (3) 法第30条の4第6項及び第7項における特例は、大規模な都市開発等により急激な人口の増加が見込まれ、現在人口により病床数を算定することが不適當である場合、特殊な疾病に罹患する者が異常に多い場合等病床に対する特別の需要があると認められる場合に行うものとする。
- (4) 法第30条の4第8項の規定による特定の病床に係る特例の対象となる病院の病床等、特に今後各区域において整備する必要があるものに限り、各区域において基準病床数を超える病床が存在する等の場合でも必要に応じ例外的に整備できるものであること。

この場合において、特例の対象とされる数は、当該申請に係る病床と機能及び性格を同じくする既存の病床数等を勘案し、必要最小限とすること。

なお、これらの特例の対象となった病床については、既存病床数として算定するものであること。

- (5) 法第30条の4第6項、第7項及び第8項による特例については、都道府県医療審議会に諮ること。

この場合、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠を明らかにして当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

また、前記の規定に基づき、特例としての取扱いを受ける数について厚生労働大臣に協議するときは、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠等を記載した申請書（別紙様式1、2）に当該都道府県医療審議会の意見を附すること。

5 既存病床数及び申請病床数について

- (1) 規則第30条の33第1項第1号により国の開設する病院又は診療所であって宮内庁、防衛省等の所管するもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院又は診療所等の病床について、既存病床数及び当該申請に係る病床数の算定に当たり、当該病床の利用者のうち、職（隊）員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者等

の部外者が占める率による補正を行うこととしているのは、それらの病院又は診療所の病床については部外者が利用している部分を除いては、一般住民に対する医療を行っているとはいえないからであること。

なお、当該病院又は当該診療所の開設許可の申請があったときは、その開設の目的につき十分審査するものとする。また、開設の目的につき変更の申請があったときも同様とする。

- (2) 放射線治療病室の病床については、専ら治療を行うために用いられる病床であることから、これを既存病床数及び当該申請に係る病床数として算定しないものとする。

無菌病室、集中治療室（ICU）及び心臓病専用病室（CCU）の病床については、専ら当該の病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所（以下「病院等」という。）内に別途確保されているものは、病床数として算定しないものとする。なお、無菌病室、ICU及びCCUの病床数のうち、既存病床数及び当該申請に係る病床数として算定しないものの数を決定するに当たっては、当該病院等及び当該病院等と機能及び性格を同じくする病院等の病床利用の実績等を考慮するものとする。

- (3) 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床については、既存の病床数に算定しないこと。
- (4) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）第 16 条第 1 項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関である病院の病床（同法第 42 条第 1 項第 1 号又は第 61 条第 1 項第 1 号の決定を受けた者に対する同法による入院による医療に係るものに限る。）については、既存の病床数に算定しないこと。
- (5) 診療所の一般病床のうち、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 84 号）附則第 3 条第 3 項に定める「特定病床」については、別途政令で定める日までの間、既存の病床数に算定しないこと。
- (6) 診療所の一般病床について、規則第 1 条の 14 第 7 項第 1 号から第 3 号までに該当する診療所として都道府県医療審議会の議を経たときは、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることとなるが、既存病床数の算定に当たっては当該届出病床も含めて算定を行うこと。

6 医療計画の作成手順等について

- (1) 法第 30 条の 4 第 9 項の「医療と密接な関連を有する施策」とは、基本方針の「第 7 その他医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる方針等が該当すること。
- (2) 法第 30 条の 4 第 10 項の規定において、都道府県は医療計画を作成するに当たり、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うこと。

これは、5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築など、施策の内容によっては、より広域的な対応が求められることから、都道府県内における自己完結にこだわることなく、当該都道府県の境界周辺の地域における医療を確保するために、必要に応じて隣接県等との連携を図ることが求められているものである。
- (3) 法第 30 条の 4 第 11 項の「診療又は調剤に関する学識経験者の団体」としては、都道府県の区域を単位として設立された社団法人である医師会、歯科医師会及び薬剤師会が考えられること。
- (4) 法第 30 条の 4 第 12 項の規定における医療計画の変更とは、法第 30 条の 6 の規定に基づく変更をいうものであり、例えば、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制において、医療機能を担う医療提供施設を変更する場合などは、この規定に基づく医療計画の変更には当たらないこと。

7 医療計画の推進について

- (1) 法第 30 条の 7 第 1 項の規定において、医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとされていること。また、同条第 2 項の規定において、病院又は診療所の管理者は在宅医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、必要な支援を行うよう努めるものとされていること。
- (2) 法第 30 条の 7 第 3 項の規定に基づく病院の開放化については、単に病床や医療機器の共同利用にとどまらず、当該病院に勤務しない地域の医師等の参加による症例の研究会や研修会の開催までを含めた広義のものであること。

また、医療計画の推進を図るに当たっては、大学における医学又は歯学に関する教育又は研究に支障を来さないよう十分配慮すること。なお、同項の「当該病院の医療業務」には、大学附属病院における当該大学の教育又は研究が含まれること。

- (3) 法第 30 条の 9 の規定に基づく国庫補助については、医療計画の達成を推進するために、医療計画の内容を考慮しつつ行うこととしていること。
- (4) 医療計画の推進の見地から、病院の開設等が法第 30 条の 11 の規定に基づく勧告の対象とされた場合においては、独立行政法人福祉医療機構の融資を行わないこととしていること。

8 都道府県知事の勧告について

- (1) 法第 30 条の 11 の「医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」とは、原則として法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合において、その病床の種別に応じ、その病院又は診療所の所在地を含む二次医療圏又は都道府県の区域における既存の病床数が、医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している場合又はその病院又は診療所の開設等によって当該基準病床数を超えることとなる場合をいうものであること。

また、「病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告する」とは、それぞれの行為の中止又はそれぞれの行為に係る申請病床数の削減を勧告することをいうものであること。なお、都道府県知事は、勧告を行うに先立ち、病院又は診療所を開設しようとする者に対し、可能な限り、他の区域における病院又は診療所の開設等について、助言を行うことが望ましいものであること。

- (2) 法第 30 条の 11 の規定に基づく勧告は、第 7 条の許可又は不許可の処分が行われるまでの間に行うものであること。
- (3) 精神病床、結核病床及び感染症病床については、都道府県の区域ごとに基準病床数を算定することとされているが、これらの病床が都道府県の一部に偏在している場合であって、開設の申請等があった病院の所在地を含む二次医療圏及びこれと境界を接する他の二次医療圏（他の都道府県の区域内に設定された二次医療圏を含む。）の内にその申請に係る種別の病床がないときは、当該都道府県の区域における病院の病床数が医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している等の場合であっても勧告の対象としないことが適当と考えられること。なお、その際には都道府県医療審議会の意見を聴くこと。
- (4) 病院又は診療所の開設者に変更があった場合であっても、その前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

- (5) 病院又は診療所が移転する場合であっても、その前後で、その病院又は診療所が存在する二次医療圏内の療養病床及び一般病床の数並びに都道府県内の精神病床、結核病床又は感染症病床の数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

なお、特定病床を有する診療所が移転する場合、その診療所が存在する二次医療圏内の既存病床数は当該特定病床分増加することとなるが、移転の前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないときは、勧告は行わないものとする。

- (6) 病院を開設している者がその病院を廃止し、当該病院を開設していた場所において診療所の病床を設置する場合であっても、その診療所が存在する二次医療圏内の療養病床及び一般病床の数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

- (7) 国（独立行政法人放射線医学総合研究所、独立行政法人航海訓練所、独立行政法人労働者健康福祉機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター、日本郵政公社及び国立大学法人を含む。以下同じ。）の開設する病院又は診療所については、法第 6 条に基づく医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）第 3 条の規定により、法第 30 条の 11 の規定は適用されないこと。

なお、国が病院を開設し、又はその開設した病院につき病床数を増加させ若しくは病床の種別を変更しようとするときは「医療法の一部を改正する法律の施行に伴う国の開設する病院の取扱いについて」（昭和 39 年 3 月 19 日閣議決定）又は法第 7 条の 2 第 7 項の規定に基づき、主務大臣等は、あらかじめ、その計画に関し、厚生労働大臣に協議等をするものとされていること。

この場合において、当職から関係都道府県知事に速やかにその旨及びその概要を通知するとともに、当該計画の審査をするために必要な資料及び医療計画の達成の推進を図る観点からの意見の提出を求めるものとする。

また、当該計画に係る病院の開設等の承認の申請があったとき及びこれに承認を与えたときは、当職から関係都道府県知事に通知するものとする。

- (8) 医育機関に附属する病院を開設しようとする者又は医育機関に附属する病院の開設者若しくは管理者に対して勧告しようとするときは、大学に

における医学又は歯学に関する教育研究に係る立場から、意見を述べる機会を与えることが望ましいものであること。

- (9) 診療所の一般病床の設置について、規則第1条の14第7項第1号から第3号までに該当する次の診療所のいずれかとして都道府県医療審議会の議を経た場合は、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることとなるため、勧告の対象とならないこと。

なお、「医療計画に記載される診療所」については、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成18年12月27日医政発第1227017号医政局長通知）における留意事項を参照されたい。

- ① 在宅医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ② へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ③ ①及び②に掲げる診療所のほか、例えば、周産期医療、小児医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所

- (10) 次に掲げる病床について、平成19年1月1日以後に一般病床の設置の許可を受ける場合は、勧告の対象としないこと。

- ① 平成19年1月1日前において、法第7条第1項又は第2項の規定により行われている診療所の開設の許可又は病床数の変更の許可の申請に係る診療所の療養病床以外の病床
- ② 平成19年1月1日前において、建築基準法第6条第1項（同法第87条第1項において準用する場合を含む。）の規定により、同法第4条の建築主事が受理している確認の申請書に係る診療所の療養病床以外の病床

9 公的性格を有する病院の開設等の規制について

法第30条の4第13項の規定により医療計画が公示された日以降における法第7条の2第1項各号に掲げるものが開設する公的性格を有する病院の開設等の規制は、当該医療計画に定める区域及び基準病床数を基準として行われるものであること。

(別紙様式1、2)

(別紙)

医療計画作成指針

目次

はじめに

第1 医療計画作成の趣旨

第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項

- 1 医療計画作成等に係る法定手続
- 2 記載事項
- 3 他計画等との関係
- 4 医療計画の作成体制の整備
- 5 医療計画の名称等
- 6 医療計画の期間

第3 医療計画の内容

- 1 医療計画の基本的な考え方
- 2 地域の現状
- 3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制
- 4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療
- 5 医療従事者の確保
- 6 医療の安全の確保
- 7 基準病床数
- 8 医療提供施設の整備の日標
- 9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項
- 10 施策の評価及び見直し

第4 医療計画作成の手順等

- 1 医療計画作成手順の概要
- 2 医療圏の設定方法
- 3 基準病床数の算定方法
- 4 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

第5 医療計画の推進等

- 1 医療計画の推進体制
- 2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討

第6 医療計画に係る報告等

- 1 医療計画の厚生労働大臣への報告
- 2 医療法第30条の11の規定に基づく勧告の実施状況の報告

はじめに

都道府県は、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療計画を定めることとされているが、医

療計画の作成の手法その他重要な技術的事項については、厚生労働大臣が都道府県に対し必要な助言をすることができることとされている。本指針は、そのような事項について都道府県の参考となるものを手引きの形で示したものである。

第1 医療計画作成の趣旨

我が国の医療提供体制については、国民の健康を確保し、国民が安心して生活を送るための重要な基盤となっている。一方で、高齢化の進行や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められている。

特に、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病については、生活の質の向上を実現するため、患者数の増加の状況も踏まえつつ、これらに対応した医療提供体制の構築が求められている。

さらには、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む。）の5事業（以下「5事業」という。）及び在宅医療についても、これらに対応した医療提供体制の構築により、患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが求められている。

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築するためには、医療計画における政策循環の仕組みを一層強化することが重要となる。

具体的には、地域の医療提供体制に関する調査を通じて把握した現状に基づき、目指すべき方向の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施する。その際には、個々の施策が数値目標の改善にどれだけの効果をもたらしているか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、個々の施策や数値目標並びに目指すべき方向への達成状況の評価を行い、その評価結果を踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。

都道府県には、5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療連携体制を構築するとともに、それをわかりやすく示すことにより、患者や住民

が地域の医療機関ごとの機能分担の現状を理解し、病期に適した質の高い医療を受けられる体制を整備することが求められている。

なお、医療計画の作成に際して、医療や行政の関係者に加え、患者（家族を含む。以下同じ。）や住民が医療の現状について共通の認識を持ち、課題の解決に向け、一体となって協議・検討を行うことは今後の医療の進展に大きな意義を有するものである。このため、都道府県は、患者・住民の作業部会等への参加やタウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、医療計画のパブリックコメントなどにより、患者・住民の意見を反映させること。

第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項

1 医療計画作成等に係る法定手続

医療計画の作成等に関しては、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）に基づく次の手続が必要である。

- (1) 医療計画を作成するに当たり、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。
- (2) 医療計画を作成するため、都道府県の区域を単位として設置された医師会、歯科医師会、薬剤師会等診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴く。
- (3) 医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、市町村（救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。）の意見を聴く。
- (4) 医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴く。
- (5) 医療計画を定め、変更したときは、遅滞なく厚生労働大臣に提出するとともにその内容を公示する。
- (6) 医療計画を作成し、施策を実施するために必要がある場合は、市町村、官公署、医療保険者、医療提供施設の開設者又は管理者に対して、医療機能に関する情報等必要な情報提供を求めることができる。

2 記載事項

次の事項については、医療計画に必ず記載しなければならない。

- (1) 都道府県において達成すべき、5疾病・5事業及び在宅医療の目標に関する事項
- (2) 5疾病・5事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項

- (3) 医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項
- (4) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項
- (5) 医療の安全の確保に関する事項
- (6) 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項
- (7) 基準病床数に関する事項
- (8) 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
- (9) その他医療提供体制の確保に関し必要な事項

3 他計画等との関係

医療計画の作成に当たっては、他の法律の規定による計画であつて医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策との連携を図るよう努める。医療の確保に関する内容を含む計画及び医療と密接に関連を有する施策としては、例えば次のようなものが考えられる。

- (1) 過疎地域自立促進特別措置法（平成 12 年法律第 15 号）に基づく過疎地域自立促進計画
- (2) 離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）に基づく離島振興計画
- (3) 山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）に基づく山村振興計画
- (4) 基本方針「第 7 その他の医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる方針等
 - ① 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に定める基本方針及び都道府県健康増進計画
 - ② 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に定める医療費適正化基本方針及び都道府県医療費適正化計画
 - ③ がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に定めるがん対策推進基本計画及び都道府県がん対策推進計画
 - ④ 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 9695 号）に定める基本的事項
 - ⑤ 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に定める基本指針及び都道府県介護保険事業支援計画
 - ⑥ 障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）に定める基本指針及び都道府県障害福祉計画

4 医療計画の作成体制の整備

各種の調査及び医療計画の作成に当たっては、関係行政機関、医療関係団体等との協議の場を設けるなど関係者の十分な連携の下に進めることが望ましい。特に、5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制については、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者、患者・住民その他の地域の関係者による協議を経て構築されることが重要である。

なお、法第 30 条の 9 に基づき厚生労働省が予算の範囲内で補助することとしている医療提供体制推進事業費補助金（医療連携体制推進事業）については、前述のような体制整備に活用できるものである。

5 医療計画の名称等

都道府県における医療計画の名称は「〇〇県医療計画」とすることが望ましいが、法に基づく手続により作成され、法に基づく事項が記載されている計画であれば、例えば〇〇県保健医療計画のような名称のものであっても差し支えなく、又福祉等他の関連する分野の内容を含む包括的な計画であっても差し支えない。

6 医療計画の期間

医療計画の期間については、特段の定めはなく、適宜設定して差し支えないが、少なくとも 5 年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更するものとしている。

第 3 医療計画の内容

医療計画の内容は概ね次のようになると考えられるが、その構成を含めた具体的な内容については、都道府県において、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、定めるものとする。

ただし、法第 30 条の 4 第 2 項において医療計画の記載事項とされているものについては、必ず記載するものとする。

1 医療計画の基本的な考え方

医療計画を作成するに当たって、都道府県における基本的な考え方を記載する。

(1) 医療計画作成の趣旨

医療計画に関する根拠法令と作成の趣旨を明示する。

(2) 基本理念

基本方針との整合性に留意の上、都道府県における基本的な理念を記載する。

(3) 医療計画の位置付け

保健、福祉等他の関連する分野の内容を含む包括的な計画を作成している場合には、医療計画との関係を明示する。

(4) 医療計画の期間

計画の対象期間を記載する。

なお、基準病床数について計画全体と異なる期間を対象とする場合には、その期間を付記する。

2 地域の現状

医療計画の前提条件となる地域の現状について記載する。その際、医療に関する事項のほか、公衆衛生、薬事及び社会福祉に関する事項並びに社会経済条件等に関する事項を記載することが考えられる。

参考として地域の現状に関する指標として考えられるものを次に示す。

(1) 地勢と交通

地域の特殊性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏等

(2) 人口構造（その推移、将来推計を含む。）

人口、年齢三区人口、高齢化率、世帯数等

(3) 人口動態（その推移、将来推計を含む。）

出生数、死亡数、平均寿命等

(4) 住民の健康状況

生活習慣の状況、生活習慣病の有病者・予備群の数等

(5) 住民の受療状況

入院・外来患者数、二次医療圏又は都道府県内における患者の受療状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、病床利用率、平均在院日数等

(6) 医療提供施設の状況

① 病院（施設数、病床種別ごとの病床数）

② 診療所（有床及び無床診療所、歯科診療所の施設数、有床診療所の病床数）

③ 調剤を実施する薬局

④ その他

3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制については、基本方針の「第4 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」で示された方針に即して、かつ、患者や住民にわかりやすいように記載する。

具体的には、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、(1)患者動向や、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状、(2)必要となる医療機能、(3)課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策、(4)原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称、(5)評価・公表方法等を記載する。

また、記載に当たっては(6)公的医療機関及び社会医療法人の役割、(7)歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割、(8)薬局の役割にも留意する。

(1) 現状の把握

住民の医療ニーズや受療動向に関する情報、医療資源・連携等に関する情報に基づき、地域の医療提供体制等の現状を記載する。

また、5 疾病・5 事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を、別途通知する疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針で示すこととしているので、これらの指標を用いることで、医療体制の経年的な比較、あるいは医療圏間の比較や医療体制に関する指標間相互の関連性なども明らかにする。

(2) 必要となる医療機能

例えば脳卒中の急性期、回復期から維持期に至るまでの各病期において求められる医療機能を記載するなど、医療連携体制の構築に必要な医療機能を、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて明らかにする。

(3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、(1)で把握した現状を分析し、地域の医療提供体制の課題を抽出する。前記第2の3(4)に掲げる各計画等で定められた目標を勘案し、また、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向を踏まえて、それぞれの課題を抽出し、さらに地域の実情に応じて、評価可能で具体的な数値目標を定めた上で、数値目標を達成するために必要な施策を記載する。

(4) 医療機関等の具体的名称

各医療機能を担う医療機関等については、医療法第7条第3項に基づく医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項の規定に留意しつつ、原則として名称を記載する。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあっては、地域の実情に応じて記載することで差し支えない。

(5) 評価・公表方法等

5 疾病・5 事業及び在宅医療について、評価・公表方法及び見直しの体制を明らかにする。目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について、都道府県医療審議会等により定期的に実施し（1年ごとの実施が望ましい。）、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ることが必要である。

なお、都道府県医療審議会等において評価等を行うに当たっては、その役割が発揮できるよう、委員の構成（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、医療保険者、医療を受ける立場にある者（患者等）、学識経験のある者）及び運営（作業部会の積極的な活用や患者を代表する委員への情報の提供等）について、適切に取り組むこと。

(6) 公的医療機関及び社会医療法人の役割

公的病院等（平成15年4月24日医政発第0424005号医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力依頼について」別添2に記載する病院をいう。以下同じ。）の役割や公的病院等と民間医療機関との役割分担を踏まえ、医療提供施設相互間の機能分担及び業務連携を記載する。

特に、公立病院等公的医療機関については、その役割として求められる救急医療等確保事業（法第30条の4第2項第5号イからへまでに規定する救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）に係る業務の実施状況を病院ごとに明らかにする。

なお、総務省が公表した「公立病院改革ガイドライン」を十分勘案し、公立病院に係る再編・ネットワーク化等との整合性を図るものとする。

また、社会医療法人については、救急医療等確保事業において積極的な役割を図ることとしていることから、認定を受けた事業全てにおいて社会医療法人であることを明確にすることが重要である。

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

歯科口腔保健は、患者の生活の質を維持していく上で基礎的かつ重要な役割を果たすものであり、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制の中で、口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じた、適切かつ効果的な歯科口腔保健の推進が求められる。在宅で療養する患者を対象とした在宅歯科医療の提供など、都道府県は、医療連携体制の構築に当たって、歯科医療が果たす役割を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る。

(8) 薬局の役割

薬局については、医療提供施設として、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割を担うことが求められる。また、都道府県においては、医療機関と調剤を実施する薬局の医療機能の分担及び業務の連携によって時間外においても対応できることなどを医療計画に記載することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る。

4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療

5 事業以外で都道府県における疾病の発生の状況等に照らして、都道府県知事が特に必要と認める医療について明記する。

5 医療従事者の確保

医療従事者の確保に関する事項については、医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第 30 条の 12 第 1 項の規定に基づく医療従事者の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議会（以下「地域医療対策協議会」という。）を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。

【地域医療対策協議会の取組】

①地域医療対策協議会の議論の経過等

②地域医療対策協議会の定めた施策

さらに、その施策に沿って、医師（臨床研修医を含む。）の地域への定着が図られるよう、例えば以下のような、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業等（以下「地域医療支援センター事業等」という。）について記載する。

なお、地域医療対策協議会は、地域医療支援センター事業による取組状況の報告等を効果的に活用し、医療従事者の確保に関する施策の推進や見直しに努めること。

【地域医療支援センター事業等の内容】

- ① 各都道府県内の医療機関や地域の医師の充足状況等の調査・分析
 - ② 医師に対する専門医資格の取得支援や研修機会の提供等のキャリア形成支援
 - ③ 医療機関への就業を希望する医師等に関する情報の提供
 - ④ 医師を募集する医療機関に関する情報の提供
 - ⑤ 医師等に関する無料の職業紹介事業又は労働者派遣事業
 - ⑥ 医学生等を対象とした地域医療に係る理解を深めるための事業（地域医療体験セミナー等）の実施
 - ⑦ 地域医療支援センター事業等と他の都道府県の同事業との連携 等
 - ⑧ 地域の医師確保で有効と考えられる施策についての国への情報提供
- さらに、「第 11 次へき地保健医療計画等の策定について」（平成 22 年 5 月 20 日医政発 0520 第 9 号医政局長通知）に基づき策定する「へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築」を医療計画に反映させることに留意する。

また、記載に当たっては、地域医療支援センター事業等が対象とする医療従事者以外の、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

【医療従事者の現状及び目標】

- ① 歯科医師
- ② 薬剤師
- ③ 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
- ④ その他の保健医療従事者
診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師、理学療法士・作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士等
- ⑤ 介護サービス従事者

6 医療の安全の確保

医療提供施設及び医療安全支援センターの現状及び目標について、(1)および(2)により記載する。

なお、記載に当たっては、以下の事項に留意する。

1. 地域の患者や住民がわかりやすく理解できるよう医療計画に記載すること。
 2. その際、都道府県は、保健所を設置する市及び特別区の協力のもと、医療提供施設における医療安全を確保するための取組状況を把握し、都道府県が講ずる医療安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発等の現状及びその目標を計画に明示すること。
 3. また、住民の身近な地域において、患者又はその家族からの医療に関する苦情、相談に対応し、必要に応じて医療提供施設に対して必要な助言を行う体制等を構築するため、都道府県における医療安全支援センターの設置状況及びその目標についても計画に明示すること。
- (1) 医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に関する現状及び目標
 - ① 病院、一般診療所、歯科診療所及び助産所ごとの総数に対する医療安全管理者を配置している医療施設数の割合
 - ② 病院の総数に対する専従又は専任の医療安全管理者を配置している病院数の割合
 - ③ 病院、一般診療所、歯科診療所及び助産所ごとの総数に対する医療安全に関する相談窓口を設置している医療施設数の割合
 - (2) 医療安全支援センターの現状及び目標

記載に当たっては、平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330036 号医政局長通知「医療安全支援センターの実施について」を参考に、次の事項について記載すること。

 - ① 二次医療圏の総数に対する医療安全支援センターを設置している二次医療圏数の割合
 - ② 相談職員（常勤換算）の配置数
 - ③ ホームページ、広報等による都道府県、二次医療圏及び保健所設置市又は特別区における医療安全支援センターの活動状況に関する情報提供の状況
 - ④ 都道府県、二次医療圏、保健所における医療安全推進協議会の設置状況

7 基準病床数

- (1) 療養病床及び一般病床

療養病床及び一般病床に係る基準病床数については、二次医療圏ごとに、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号。以下「規則」という。）第 30 条の 30 に規定する算定式に基づいて算定する。

なお、当該都道府県の病床数が少ないために他の区域の病院に入院している場合があると考えられることから、規則第 30 条の 30 第 1 号後段の規定により、都道府県外への流出院患者数から都道府県内への流入入院患者数を控除した数の 3 分の 1 を限度として、それぞれの区域にふりわけて加算を行うことができる。

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

精神病床に係る基準病床数、結核病床に係る基準病床数及び感染症病床に係る基準病床数については、都道府県の区域ごとに、規則第 30 条の 30 に規定する算定式に基づいて算定する。

なお、法第 30 条の 4 第 2 項第 9 号の区域が 1 都道府県において 2 以上設定された場合においても、基準病床数については当該都道府県全体について定めることとする。

また、規則第 30 条の 30 第 2 号後段の規定により、都道府県外への流出院患者数の 3 分の 1 を限度として加算を行うことができる。

(3) 各区域における入院患者の流出入数の算出

各区域における入院患者の流出入数の算出に当たって病院に対し特に報告の提出を求める場合には、医療計画作成の趣旨等を調査対象となる病院に十分説明の上、円滑な事務処理が行われるよう配慮する。

(4) 基準病床数の算定の特例

各区域の急激な人口の増加が見込まれること等、医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）第 5 条の 3 で定める事情があるときは、都道府県知事が厚生労働大臣と協議の上算定する数を基準病床数とすること等ができる。

(5) 都道府県知事の勧告

(1) から (3) までにより基準病床数が算定された後は、各区域において病院の開設、病床数の増加若しくは病床の種別の変更、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請（以下「許可申請等」という。）があった場合において、当該区域の既存病床数が基準病床数を超えている場合又は許可申請等により病床数が基準病床数を超えることになる場合には、法第 30 条の 11 に基づく都道府県知事の勧告（当該病院等が法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げられている者が開設等する公的性格を有する病院等であれば法第 7 条の 2 第 1 項に基づく不許可処分）の対象となり得る。

8 医療提供施設の整備の目標

(1) 地域医療支援病院の整備の目標

地域医療支援病院は、医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医（歯科医）等を支援する能力を備える病院である。

かかりつけ医（歯科医）等への支援を通じた地域医療の体系化と地域医療支援病院の整備目標について、次の機能及び地域の実情を考慮し検討を行う。

- ① かかりつけ医（歯科医）等からの紹介等、病診連携体制
- ② 共同利用の状況
- ③ 救急医療体制
- ④ 医療従事者に対する生涯教育等、その資質向上を図るための研修体制

その結果を踏まえ、必要に応じて地域医療支援病院の整備目標（例えば二次医療圏ごとに整備する等）を設定する。

なお、地域医療支援病院を整備しない二次医療圏にあつては、医療機関相互の機能分担及び業務連携等の充実を図ることが重要である。

(2) その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、医療機能に関する調査を行い、必要に応じてその整備の目標を設定する。

その手順については次の①及び②を参考にされたい。また、③及び④で示すように医療提供施設に対する情報提供を行うことも必要である。

なお、5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制に係る医療提供施設の整備の目標については、前記「3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療体制」において、各々の目標を記載する。

- ① 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの医療圏において、都道府県が必要とする医療機能について、当該機能を有する各医療提供施設の施設、設備、症例数、平均在院日数、紹介先とその件数、院外処方せん発行率、処方せん受け取り枚数及び専門職員数等の実態調査を行う。なお、これらの調査については医療計画の見直し時期にとらわれることなく、定期的に行うことが望ましい。
- ② 前述の調査に基づき現状と目標の相違を把握・評価し、不足している医療機能については、その整備の方法及び整備の目標等について記載する。

- ③ また、これらの実態調査に基づき得られた各医療提供施設の医療機能に関する情報（施設、設備、症例数、平均在院日数、紹介先とその件数、院外処方せん発行率、処方せん受け取り枚数及び専門職員数等）を各医療提供施設に提供する。
- ④ 都道府県が必要とする医療機能が、各医療圏内にない場合、当該医療機能を有する医療提供施設に関する情報を収集し、その情報を圏内の各医療提供施設に提供する。

9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

5 疾病・5 事業及び在宅医療以外の疾病等について、その患者動向や医療資源等について現状を把握した上で、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等については、次の事項を考慮して、記載する。

また、各疾病等に対する医療を担う医療機関等の名称も記載するよう努めること。

(1) 障害保健対策

障害者（高次脳機能障害者、発達障害者を含む。）に対する医療の確保等（都道府県の専門医療機関の確保、関係機関との連携体制の整備等）に関する取組

(2) 結核・感染症対策

- ① 結核対策、感染症対策に係る各医療提供施設の役割
- ② インフルエンザ、エイズ、肝炎などの取組

(3) 臓器移植対策

- ① 都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(4) 難病等対策

- ① 難病、リウマチ、アレルギーなどの都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(5) 歯科保健医療対策

- ① 都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(6) 血液の確保・適正使用対策

- ① 都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(7) 医薬品等の適正使用対策

- ① 都道府県の取組

- ② 相談等の連絡先
- ③ 治験の実施状況や医薬品提供体制
- (8) 医療に関する情報化
医療提供施設の情報システム（電子レセプト、カルテ、地域連携クリティカルパス等）の普及状況と取組
- (9) 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組
地域の医療提供体制の確保に当たっては、疾病予防から治療、介護までのニーズに応じた多様なサービスが地域において切れ目なく一貫して提供される、患者本位の医療の確立を基本とすべきである。
このため、疾病予防、介護、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策について、連携方策や地域住民への情報提供体制を記載する。
なお、医療と密接に関連を有する施策としては、前記第2の3（4）に掲げる計画等が求められている。

10 施策の評価及び見直し

施策の実施状況については、都道府県は、設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められる。

法第30条の6に基づいて行う施策の評価及び見直しについては、次に掲げる項目をあらかじめ医療計画に記載する。

- (1) 施策の目標等
5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等
- (2) 推進体制と役割
施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割
- (3) 目標の達成に要する期間
- (4) 目標を達成するための方策
- (5) 評価及び見直し
- (6) 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

第4 医療計画作成の手順等

都道府県が医療計画を作成する際、技術的見地からみて全国に共通すると考えられる手順等を参考までに示す。

1 医療計画作成手順の概要

医療計画の作成等に当たっては、概ね次の手順が考えられる。

- (1) 医療計画（案）を作成するための体制の整備
- (2) 医療計画の目的、基本理念についての検討及び医療計画の基本骨子についての検討
- (3) 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
- (4) 地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討
- (5) 患者・住民の医療ニーズ等の把握
- (6) 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討
- (7) 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
- (8) 医療圏及び基準病床数の検討
- (9) 以上の検討を踏まえた医療計画（試案）の作成
- (10) 診療又は調剤に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会及び薬剤師会）から医療計画（試案）についての意見の聴取（必要に応じ試案の手直し）
- (11) 医療計画（案）の決定
- (12) 医療計画（案）についての市町村の意見聴取（必要に応じ医療計画（案）の手直し）
- (13) 医療計画（案）について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (14) 医療計画の決定
- (15) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

2 医療圏の設定方法

- (1) 二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。
 - ① 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこと。

- ② 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とする。
- (2) 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。
- (3) 三次医療圏については、概ね一都道府県の区域を単位として設定するが、その区域が特に広大であることその他特別の事情がある都道府県にあっては、一都道府県内に複数の三次医療圏を設定しても差し支えない。
また、一般的に三次医療圏で提供することが適当と考えられる医療としては、例えば、特殊な診断又は治療を必要とする次のものが考えられる。
 - ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
 - ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
 - ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
 - ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療
- (4) 都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない。

なお、その際は関係都道府県間での十分な協議や調整を行うとともに必要に応じ厚生労働省にも連絡されたい。

3 基準病床数の算定方法

(1) 基準病床数の算定方法

基準病床数の算定は、規則で定める標準に準拠し、次に掲げる方式によること。

- ① 療養病床及び一般病床に係る基準病床数は、アの算定式により算出した数と、イの算定式により算出した数に、ウの式により算定した数を加えた数の合計数を標準とする。

ア 療養病床

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別入院・入所需要率}) \text{の総和} - (\text{介護施設で対応可能な数}) + (0 \sim \text{当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数}) - (0 \sim \text{当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数})\} \times (1 / \text{病床利用率})$

ただし、上記算定式により二次医療圏ごとに算定した数の都道府県における合計数は、

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別入院・入所需要率}) \text{の総和} - (\text{介護施設で対応可能な数})\} \times (1 / \text{病床利用率})$

により二次医療圏ごとに算定した都道府県における合計数を超えることはできない。

イ 一般病床

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別退院率}) \text{の総和} \times \text{平均在院日数} + (0 \sim \text{当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数}) - (0 \sim \text{当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数})\} \times (1 / \text{病床利用率})$

ただし、上記算定式により二次医療圏ごとに算定した数の都道府県における合計数は、

$(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別退院率}) \text{の総和} \times \text{平均在院日数} \times (1 / \text{病床利用率})$

により二次医療圏ごとに算定した都道府県における合計数を超えることはできない。

ウ 基準病床数の加算部分

なお、当該都道府県において、都道府県外への流出入院患者数が都道府県内への流入入院患者数よりも多い場合は、

$\{(\text{都道府県外への流出入院患者数}) - (\text{都道府県内への流入入院患者数})\} \times (1 / 3)$

で得られた流出超過加算数を限度として適当と認める
数を各二次医療圏の基準病床数に加えることができる。

(注1)「人口」とは、医療計画作成時における夜間人口をいう。その数値については、国勢調査の結果による人口、地方公共団体の人口に関する公式統計による人口等のうち最近のものによることとする。

(注2)「年齢階級」とは、5歳ごとの年齢による階級である。

(注3)「当該区域の性別及び年齢階級別入院・入所需要率」とは、厚生労働大臣が定める在宅以外の長期療養に係る医療又は介護を必要とする者の性別及び年齢階級別の入院・入所需要率を上限として、都道府県知事が当該区域の状況を勘案して定める値とする。

(注4)「介護施設で対応可能な数」とは、介護施設（介護療養型医療施設を除く。）に入所している者の実数に都道府県知事が今後の介護サービスの進展を考慮した数を加えた数をいう。

(注5)「当該区域の性別及び年齢階級別退院率」とは、地方ブロックの性別及び年齢階級別の退院率をいう。

(注6)「入院・入所需要率」、「退院率」、「病床利用率」及び「平均在院日数」として使用する（参考とする）数値については、医療法第30条の4第2項第11号の療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（昭和61年厚生省告示第165号）により定められている。

(注7)各区域における流入入院患者数については、都道府県知事が当該区域における医療の確保のために必要と認める事情があるときは、当該区域ごとの数を超えて、当該事情を勘案した数を加えることができる。

(注8)各区域における流入流出入院患者数については、患者調査、国民健康保険等のレセプト調査等により把握する。

(備考)「地方ブロック」とは、以下の9ブロックをいう。

ブロック名	都道府県名
北海道	北海道
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野
北陸	富山、石川、福井
東海	岐阜、静岡、愛知、三重

近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国	徳島、香川、愛媛、高知
九州	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

- ② 精神病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに次の算定式により算出した数を標準とする。

ただし、算定式中「入院率」、「病床利用率」及び「入院患者数」は、それぞれ「精神病床に係る入院率」、「精神病床利用率」及び「精神病床入院患者数」と読み替えて適用する。

{(当該都道府県の年齢階級別人口)×(当該都道府県の年齢階級別新規入院率)の総和+(当該都道府県への他都道府県からの流入入院患者数)-(当該都道府県から他都道府県への流出入院数)}×平均残存率×(1/入院期間が1年未満である者に係る病床利用率)+(当該都道府県における入院期間が1年以上である年齢階級別入院患者数)×(1-退院率)の総和+(当該年において入院期間が1年に達した入院患者数)-(長期入院患者退院促進目標数)}×(1/入院期間が1年以上である者に係る病床利用率)

この場合において、都道府県知事は当該都道府県に所在する病院の入院患者のうち当該都道府県に住所を有する者の数が、

(当該都道府県の年齢階級別人口)×(当該都道府県の年齢階級別入院率)の総和により算定される数を下回っている都道府県については、

(他の都道府県への流出入院患者数)×(1/病床利用率)

で得られた数の3分の1を限度として適当と認められる数をその都道府県における前記の算定式により算定した基準病床数に加えることができる。

(注1)「人口」とは、医療計画作成時における夜間人口をいう。その数値については、国勢調査の結果による人口、地方公共団体の人口に関する公式統計による人口等のうち最近のものによることとする。

(注2)「年齢階級」とは、20歳未満、20歳以上40歳未満、40歳以上65歳未満、65歳以上の年齢による階級とする。

(注3)「平均残存率」とは、次の二つの値を平均した値を標準として都道府県知事が定める値とする。ただし、アの値がイの値を下回る都道府県にあっては、アの値とする。

ア 当該都道府県の平均残存率

イ 全国の平均残存率の目標値

なお、ア及びイの値として使用する数値については、医療法第30条の4第2項第11号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（平成18年厚生労働省告示第161号。以下「精神病床算定告示」という。）により定められている。

(注4)「退院率」とは、次の二つの値を平均した値を標準として都道府県知事が定める値とする。ただし、アの値がイの値を上回る都道府県にあっては、アの値とする。

ア 当該都道府県の入院期間が1年以上である入院患者の年齢階級別年間退院率

イ 全国の退院率の目標値

なお、ア及びイの値として使用する数値については、精神病床算定告示により定められている。

(注5)「当該都道府県の年齢階級別新規入院率」、「入院期間が1年未満である者に係る病床利用率」、「長期入院患者退院促進目標数」、「入院期間が1年以上である者に係る病床利用率」、「当該都道府県の年齢階級別入院率」、「病床利用率」として使用する数値については、精神病床算定告示により定められている。

(注6)各都道府県における流入流出院患者数については、患者調査、国民健康保険等のレセプト調査等により把握する。

③ 結核病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに都道府県知事が定める数とする。

なお、基準病床数の算定に当たっては、「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」（平成17年7月19日健感発第0719001号健康局結核感染症課長通知）を参照すること。

④ 感染症病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第38条第1項の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに同条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として都道府県知事が定める数とする。

(2) 基準病床数の算定の特例

医療計画作成時に次のような事情があるため、都道府県知事が都道府県医療審議会の意見を聴いた上で厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数又は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準病床数とすることができる。

- ① 急激な人口の増加が見込まれ、病床の増加が必要と考えられる場合
- ② 特定の疾患に罹患する者が異常に多い場合
- ③ 高度の医療を提供する能力を有する病院が集中している場合
- ④ 基準病床数に係る特例の対象となる病床以外で、医学・医術の進歩に伴い特殊病床が必要と考えられる場合
- ⑤ その他当該区域において準ずる事情がある場合

4 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

(1) 現状の把握

都道府県は、医療連携体制を構築するにあたって、患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、現状を把握する必要がある。

これらの情報には、次に掲げる既存の統計・調査等の公開情報並びに調査票情報を用いた分析により得られる情報のほか、医療施設・関係団体等に対する調査や患者・住民に対するアンケート調査、ヒアリング等で得られる情報がある。

なお、医療提供体制等に関する情報のうち経年的あるいは医療圏間での比較・評価等が可能で、数値で把握できる情報に関して、公的統計等により全都道府県で入手可能な指標（必須指標）、独自調査やデータの解析等により入手可能な指標（推奨指標）として、5 疾病・5 事業及び在宅医療の指針の別表において例示されたものについては、医療計画に原則記載する。また、5 疾病・5 事業及び在宅医療の指針の別表に掲げる指標例を参考に、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムの要素も加味して、指標間相互の関連性も含めて、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握する。既存の統計・調査等のみでは現状把握が不十分な場合、積極的に新たな調査を行うことが重要である。

- ① 人口動態調査
- ② 国民生活基礎調査
- ③ 患者調査
- ④ 国民健康・栄養調査
- ⑤ 衛生行政報告例
- ⑥ 介護保険事業状況報告調査

- ⑦ 医療施設調査
- ⑧ 病院報告
- ⑨ 医師・歯科医師・薬剤師調査
- ⑩ 地域保健・健康増進事業報告
- ⑪ 介護サービス施設・事業所調査
- ⑫ 介護給付費実態調査

(2) 協議の場の設置

都道府県は、5 疾病・5 事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、医療審議会もしくは医療対策協議会の下に、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて協議する場（以下「作業部会」という。）を設置する。また必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（以下「圏域連携会議」という。）を設置する。

作業部会と圏域連携会議は、有機的に連携しながら協議を進めることが重要であり、原則として、圏域連携会議における協議結果は作業部会へ報告すること。また、それぞれの協議の内容・結果については、原則として、周知・広報すること。

① 作業部会

ア 構成

作業部会は、地域の実情に応じた医療体制を構築するため、例えば次の（ア）から（ク）に掲げる者を代表する者により構成し、構成する者が（ア）から（ク）のどの区分に該当するかを明示すること。

- （ア）地域医師会等の医療関係団体
- （イ）医師、歯科医師、薬剤師、看護師など現に診療に従事する者
- （ウ）介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定するサービス事業者
- （エ）医療保険者
- （オ）医療・介護サービスを受ける患者・住民
- （カ）保健・医療・福祉サービスを担う都道府県・市町村
- （キ）学識経験者
- （ク）上記（ア）から（キ）までの他、各疾病及び事業において重要な役割を担う者

なお、医療サービスを受ける立場の意見についても、十分に配慮することが望ましいことから、（オ）の患者・住民に対して

は、十分な情報提供と解説などの支援を行うことにより、議論に参加しやすい環境が整うよう努めること。

イ 内容

作業部会は、下記の事項について協議する。

(ア) 地域の医療資源の把握

医療資源・医療連携に関する情報から、地域において各医療機能の要件を満たす医療機関を確認する。また、患者動向等も加味して、地域において不足している医療機能あるいは調整・整理が必要な医療機能を明確にする。なお、可能な限り二次医療圏を基礎として医療資源を把握する。

(イ) 圏域の設定

上記（ア）に基づき、圏域を検討・設定する。この場合、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて特有の重要事項（5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る流入患者割合、流出患者割合を含む。）に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

(ウ) 課題の抽出

（ア）により把握した現状を分析し、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、求められる医療機能とその連携体制など、目指すべき方向を踏まえ、地域の医療提供体制の課題を抽出する。その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出する。

(エ) 数値目標の設定

抽出した課題をもとに、事後に定量的な比較評価が行えるよう、地域の実情に応じた数値目標、目標達成に要する期間を定める。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第7に掲げる諸計画等に定められた目標等も勘案するものとする。なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題が解決されると思われる目標を設定すること。

(オ) 施策

課題に対応した数値目標の達成のために行う具体的な施策を盛り込んだ計画を策定する。

② 圏域連携会議

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。

その際保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

ア 構成

各医療機能を担う全ての関係者

イ 内容

下記の（ア）から（ウ）について、関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。

（ア）医療連携の必要性について認識の共有

（イ）医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有

（ウ）当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有

また、状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う。

(3) 患者・住民の意見の反映

都道府県は、患者・住民の作業部会への参加やタウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、医療計画のパブリックコメントなどにより、患者・住民の意見を反映させること。

(4) 医療計画への記載

都道府県は、前記第3の3に示すとおり、医療機能ごとに、目標、医療機関に求められる医療体制、課題、数値目標、数値目標の達成のために行う施策等を医療計画に記載する。

また、原則として各医療機能を担う医療機関等の名称も記載するものとする。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともあり得る。

(5) 変更が生じた場合の措置

医療計画策定後、医療機能を担う医療機関の変更が生じた場合は、可能な限り速やかに記載内容を変更する必要がある。

この場合、医療審議会の議をその都度経なくてもすむように、医療機関の変更に伴う手続をあらかじめ定めておく必要がある。

第5 医療計画の推進等

1 医療計画の推進体制

医療計画の推進体制については、第4の2(2)に定める協議の場を設けるなど、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるような体制を構築することが望ましい。

2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討

医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。

そのため、第3の11に示すとおり、施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法（評価を行う組織（医療審議会等）を含む。）等を計画においてあらかじめ明らかにした上で、少なくとも5年ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更する。

但し、5疾病・5事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的実施（1年ごとの実施が望ましい。）、評価し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。

第6 医療計画に係る報告等

都道府県ごとの実情を把握し適正な医療計画の推進に資するため、法第30条の4第12項の規定に基づく医療計画の厚生労働大臣への報告については、次のとおり取り扱う。

1 医療計画の厚生労働大臣への報告

(1) 報告事項

- ① 医療計画及びその概要並びに付属資料
- ② 公示の方法（都道府県の公報の写し等を添付）
- ③ 原案作成年月日、市町村からの意見聴取年月日、医療審議会への諮問年月日及び答申年月日、公示年月日
- ④ 必須指標・推奨指標等による現状把握の結果
- ⑤ 目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の評価

(注1) ⑤については、医療計画の対象期間の当初から1年ごとに提出すること

(注2) ①・④・⑤については、紙媒体及び電子媒体で提出すること

(2) 紙媒体の提出部数 5 部

(3) 報告時期

医療計画及びその概要並びに付属資料は公示前とし、その他の印刷物がある場合は公示後速やかに報告するものとする。

なお、例えば 5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制において、医療機能を担う医療機関の記載を変更した場合など、法第 30 条の 6 の規定に基づかない計画変更の場合には、報告の対象としないこととする。

2 医療法第 30 条の 11 の規定に基づく勧告の実施状況の報告

(1) 報告事項……………別紙様式 3

開設者氏名、病院所在地、開設等申請年月日、申請病床数、申請病 床の種別、勧告年月日、医療審議会の意見、勧告に対する申請者の対応、その他参考事項

(2) 提出部数 4 部

(3) 報告時期

勧告の行った日の属する月の翌月の 10 日までとする。ただし、「勧告に対する申請者の対応」が相当遅れる場合は、当該部分のみ後日報告するものとする。

(別紙様式 3)